

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.





Atélectasies lobaires et segmentaires



Dr KHOUKHOU

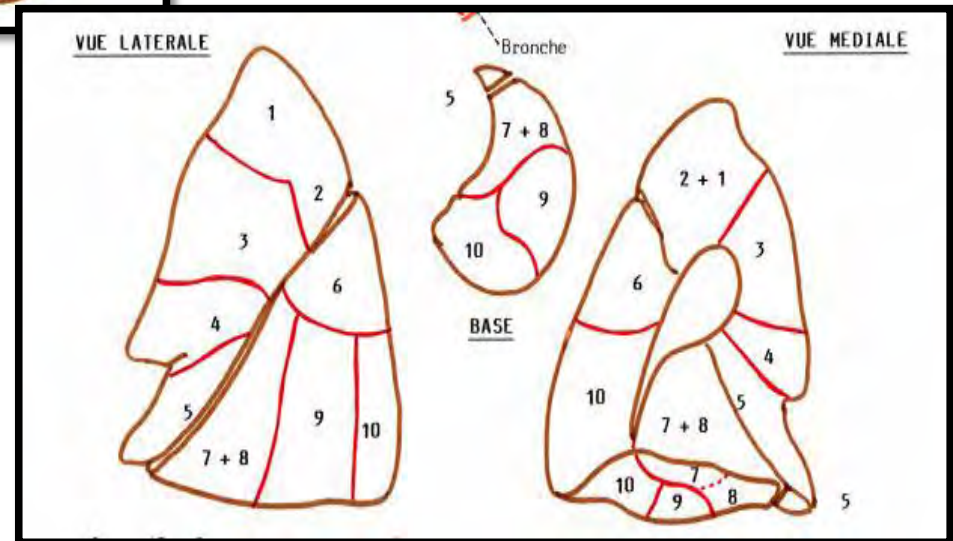
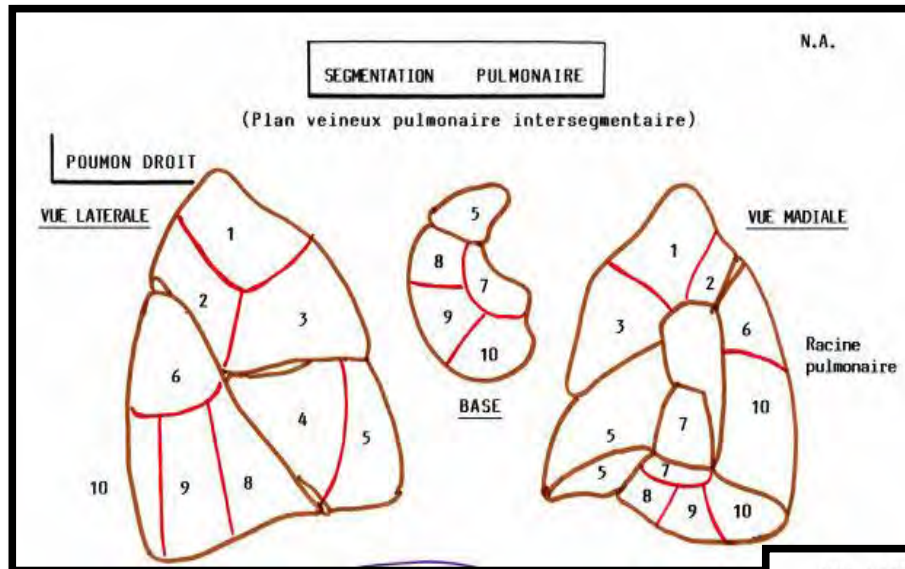


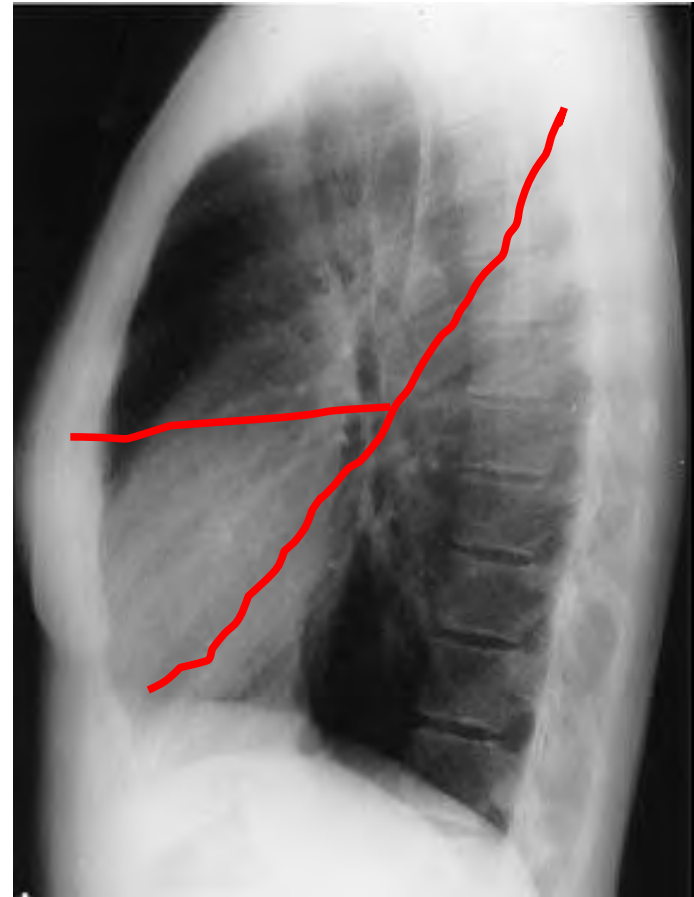
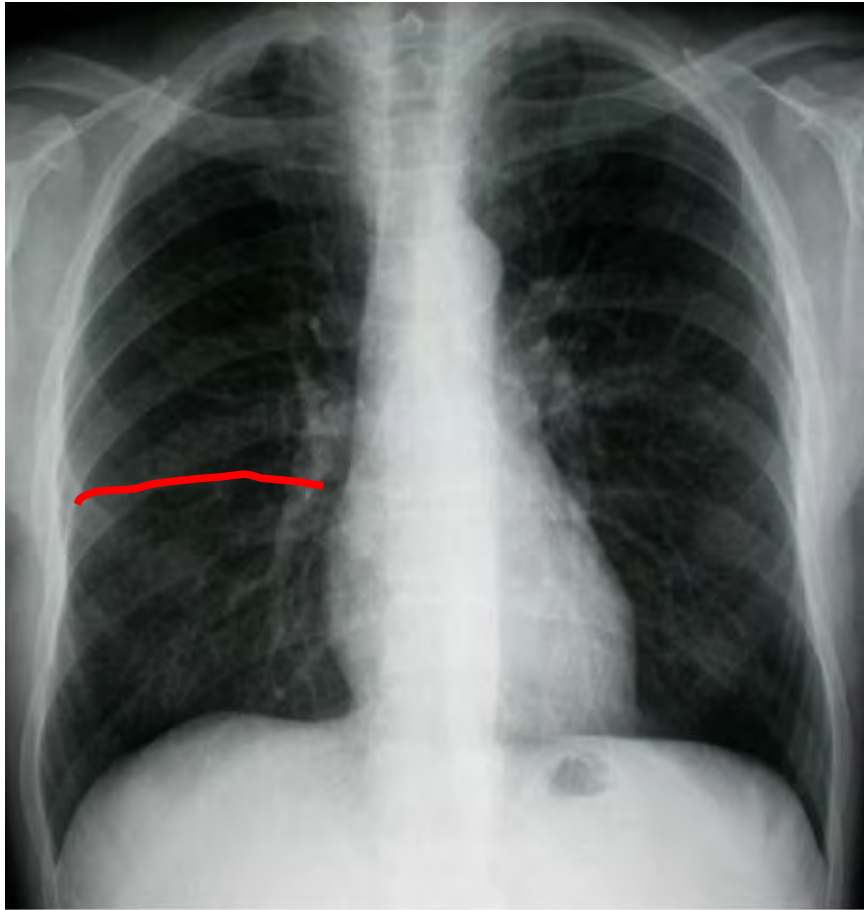
GENERALITES-DEFENITION

- La radiographie thoracique = tache difficile
- une bonne connaissance anatomique: impérative
- Buts: 02  analyser toutes les structures
Eviter les pièges

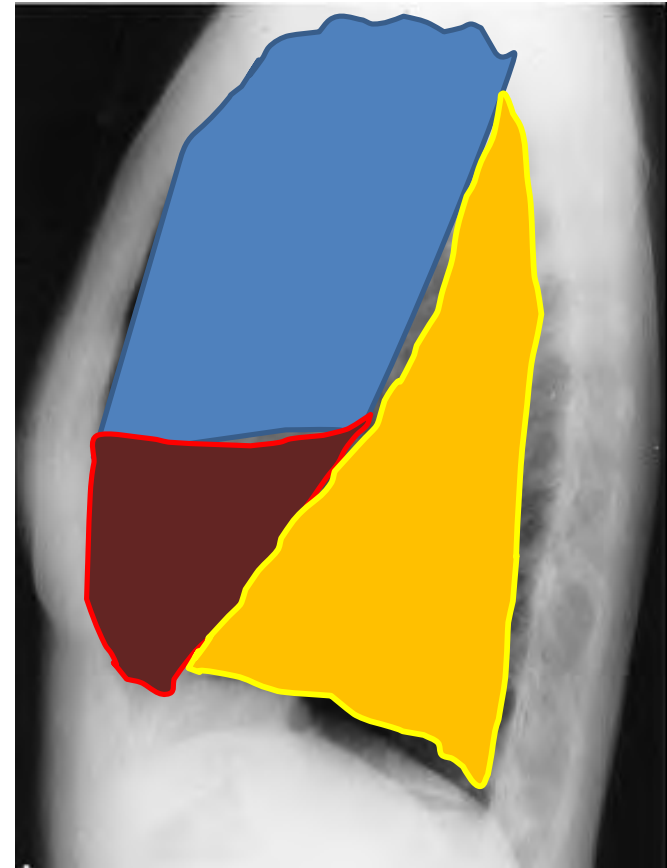
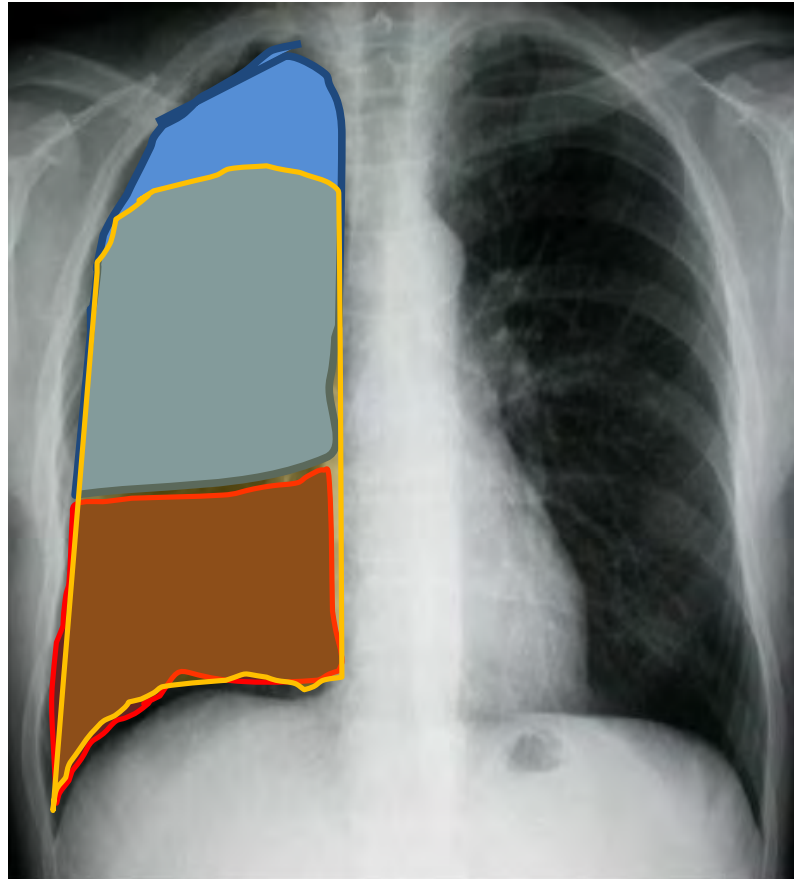
- Atélectasie: affaissement, collapsus ou réduction de volume pulmonaire, lobaire ou segmentaire

Rappel anatomique

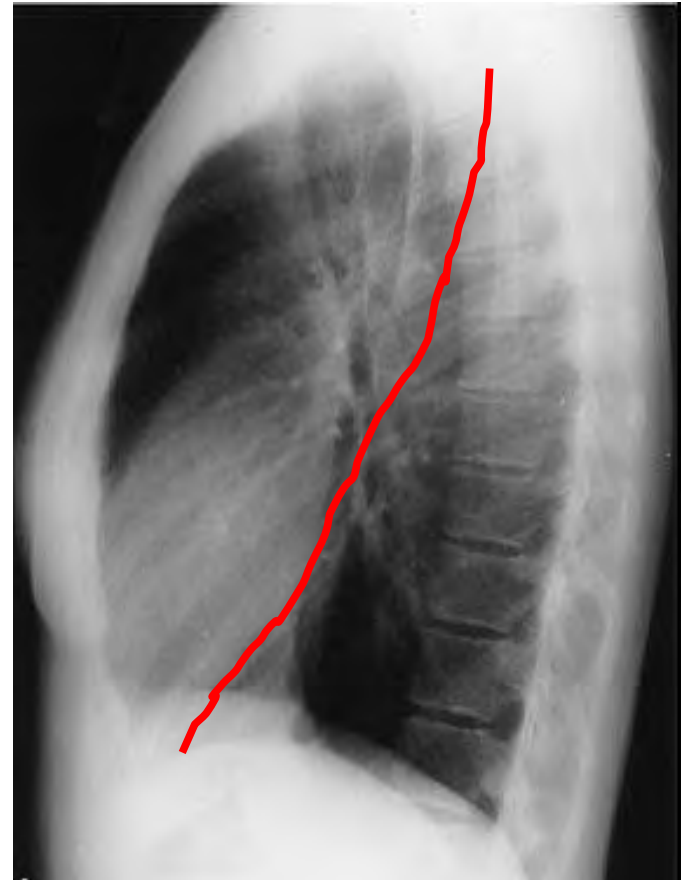
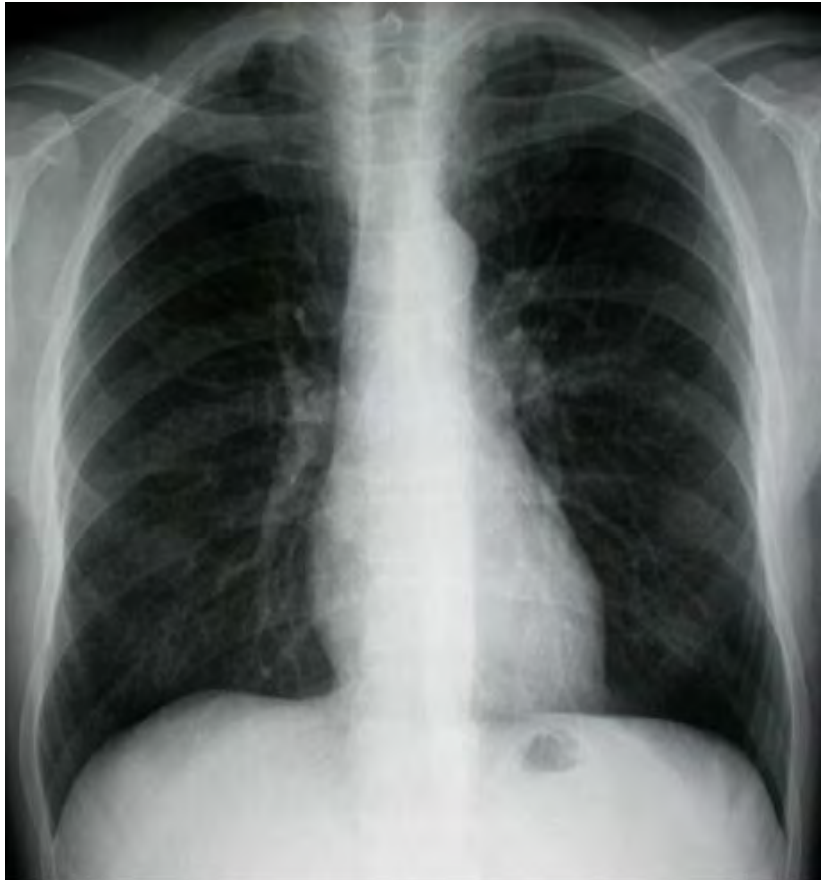




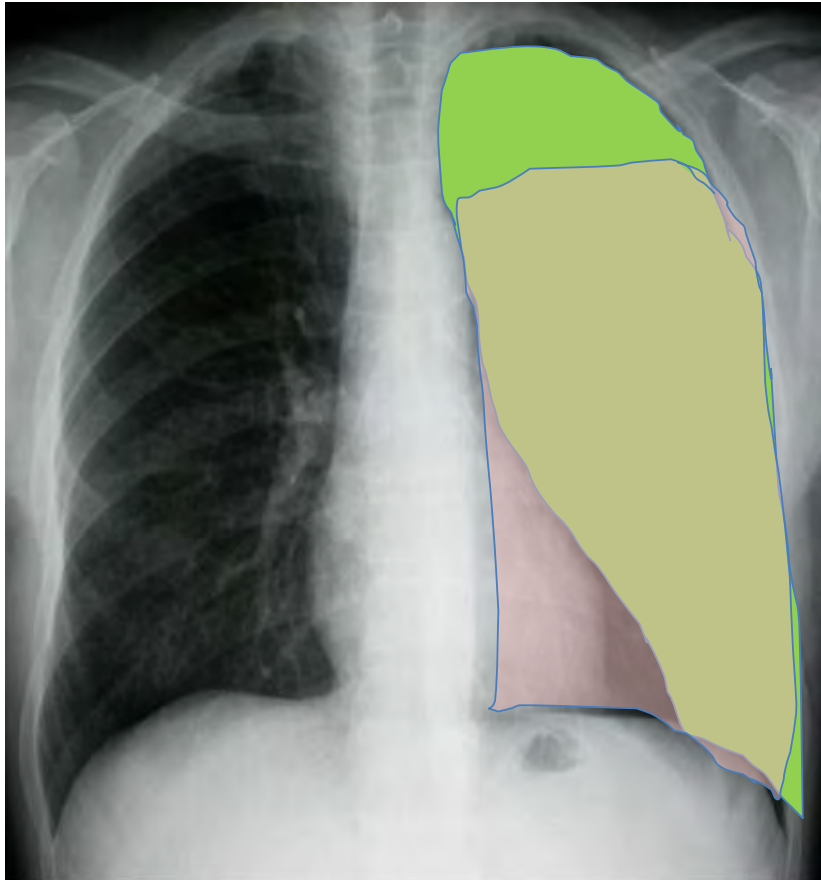
Poumon droit



Poumon droit



Poumon gauche



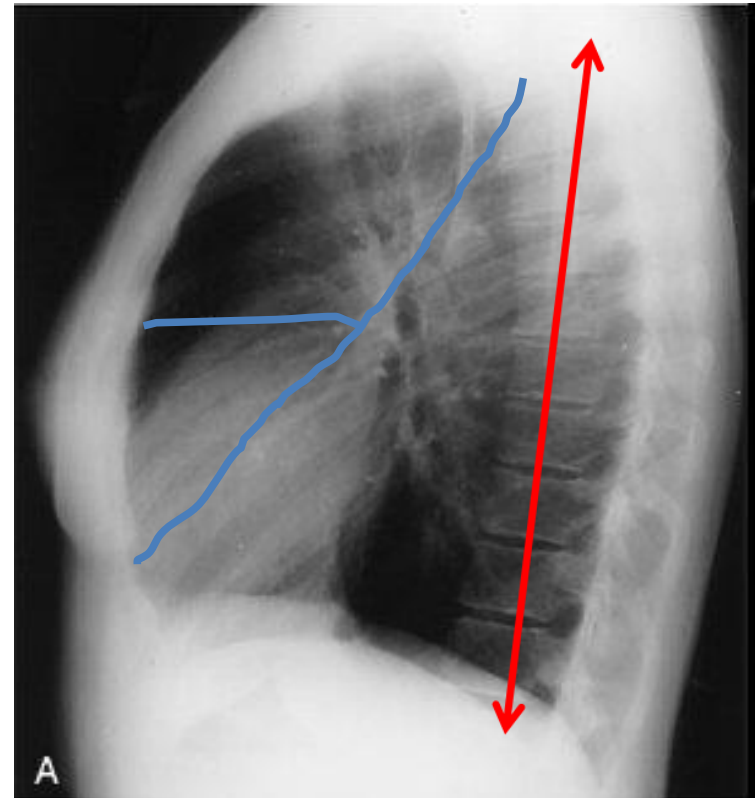
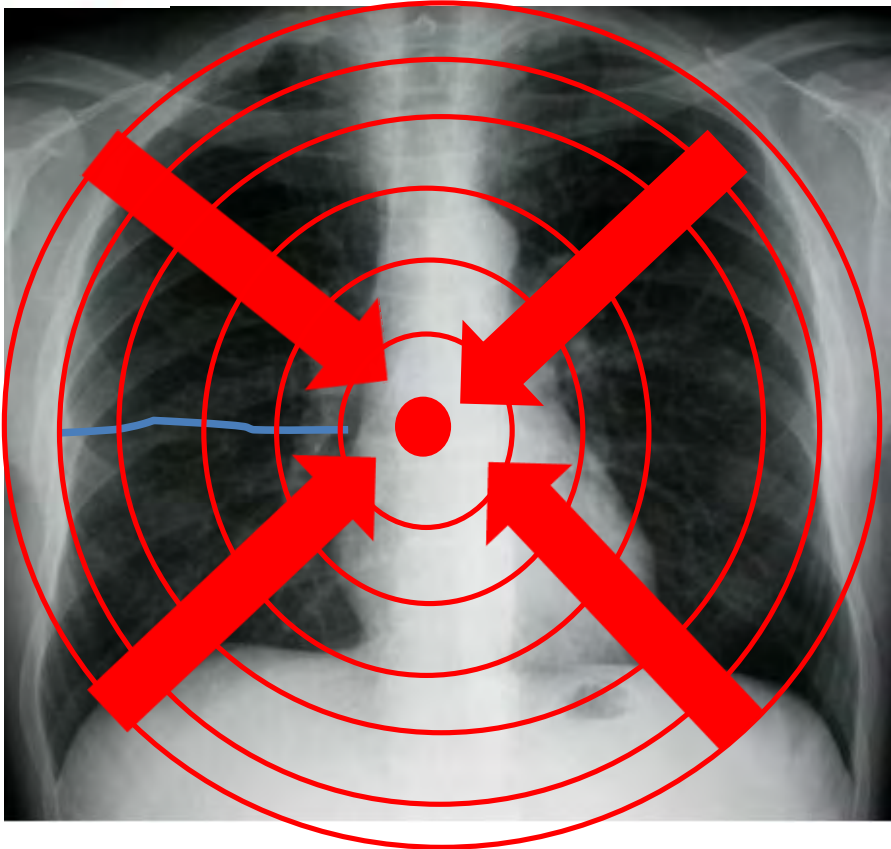
Poumon gauche

Radio anatomie normale

- Squelette: arcs costaux, rachis, clavicules, et omoplates
- Position de l'hémi-coupole diaphragmatique droite: $D > \text{ou} = G$
- Poche à air gastrique
- Culs sac pleuraux latéraux (F) et postérieurs (P)
- Médiastin: Hiles ($G > D$), Index CT, lignes médiastin
- Scissures
- Poumons: Espaces claires (P), symétrie des deux champs (volume, transparence), répartition de la trame vasculaire



Radio- anatomie





Mécanismes

obstruction:+++

Compression:

Rétraction:

- **Centrale** (unique), **périphérique** (multiples)
- obstruction centrale: intrinsèque, extrinsèque
- Intrinsèques: cancer bronchique, corps étranger, affections bronchiques inflammatoires (tuberculose)
- Extrinsèques: masses, ADP, tumeur médiastinale, anévrisme, ou gros cœur
- Périphériques: exsudats inflammatoires, mucus, etc (pneumonie et post-op)

Mécanismes

obstruction:+++

Compression:

Rétraction:

- La compression:
Pneumothorax, ou un épanchement pleural

Mécanismes

obstruction:+++

Compression:

Rétraction:

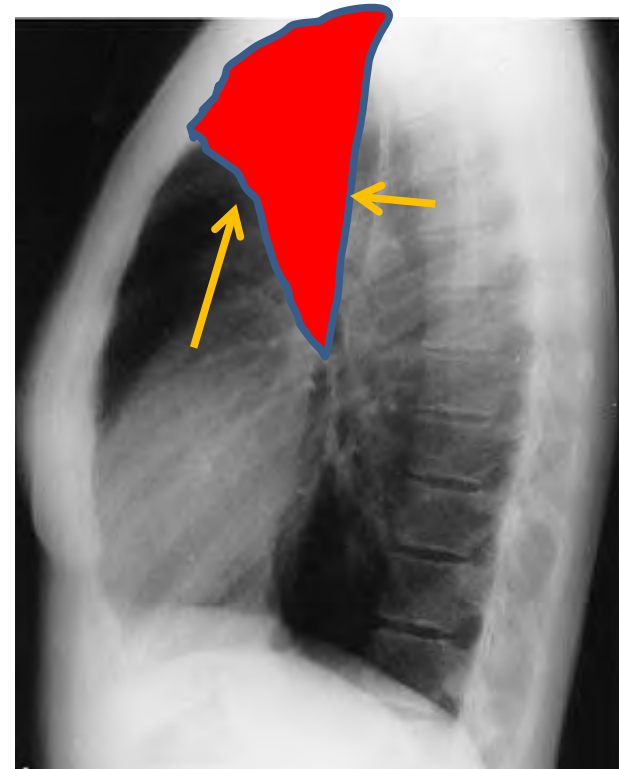
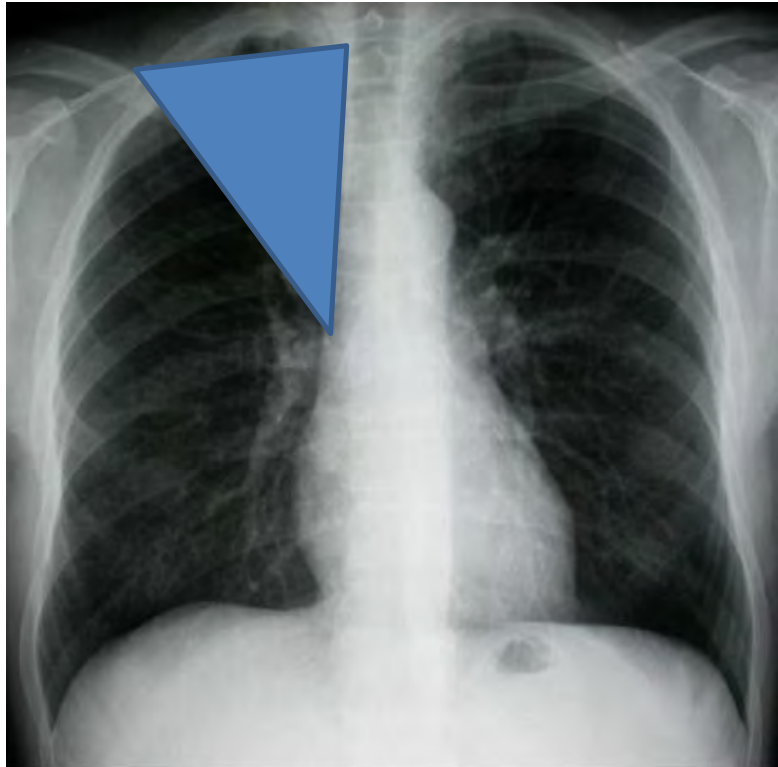
- La rétraction:
Séquelles tuberculeuses, fibroses
pulmonaires d'origine diverses (silicose)

Signes Directs

- Réduction de volume lobaire
- Déplacement de scissure inter-lobaire: +++
- Opacité du lobe ou segment collabé
- Broncho gramme aérique

Signes indirects

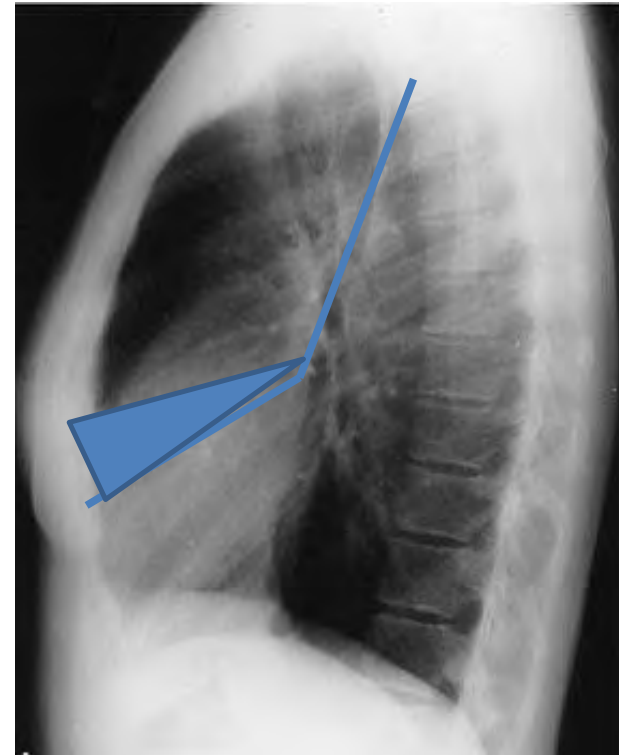
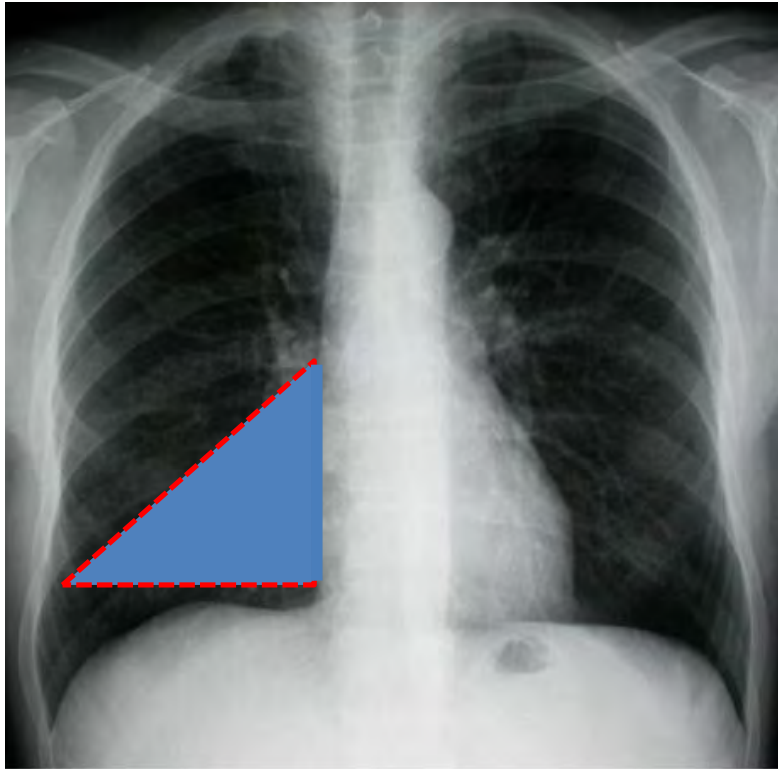
- Déplacement hilair: le plus valable
- Surélévation diaphragmatique
- Déplacement des organes médiastinaux (trachée, cœur, ou médiastin)
- Pincement intercostal
- Emphysème compensateur (augmentation de transparence)
- Atélectasie de tout un poumon → Une hernie du poumon controlatéral



Atélectasie du L S D

- Opacité triangulaire à sommet hilaire
- à concavité basse et externe: petite scissure
- déplacement médiastinal
- Ascension ou non visibilité du hile
- Hypercalreté du LM et LID





Atélectasie du LM:

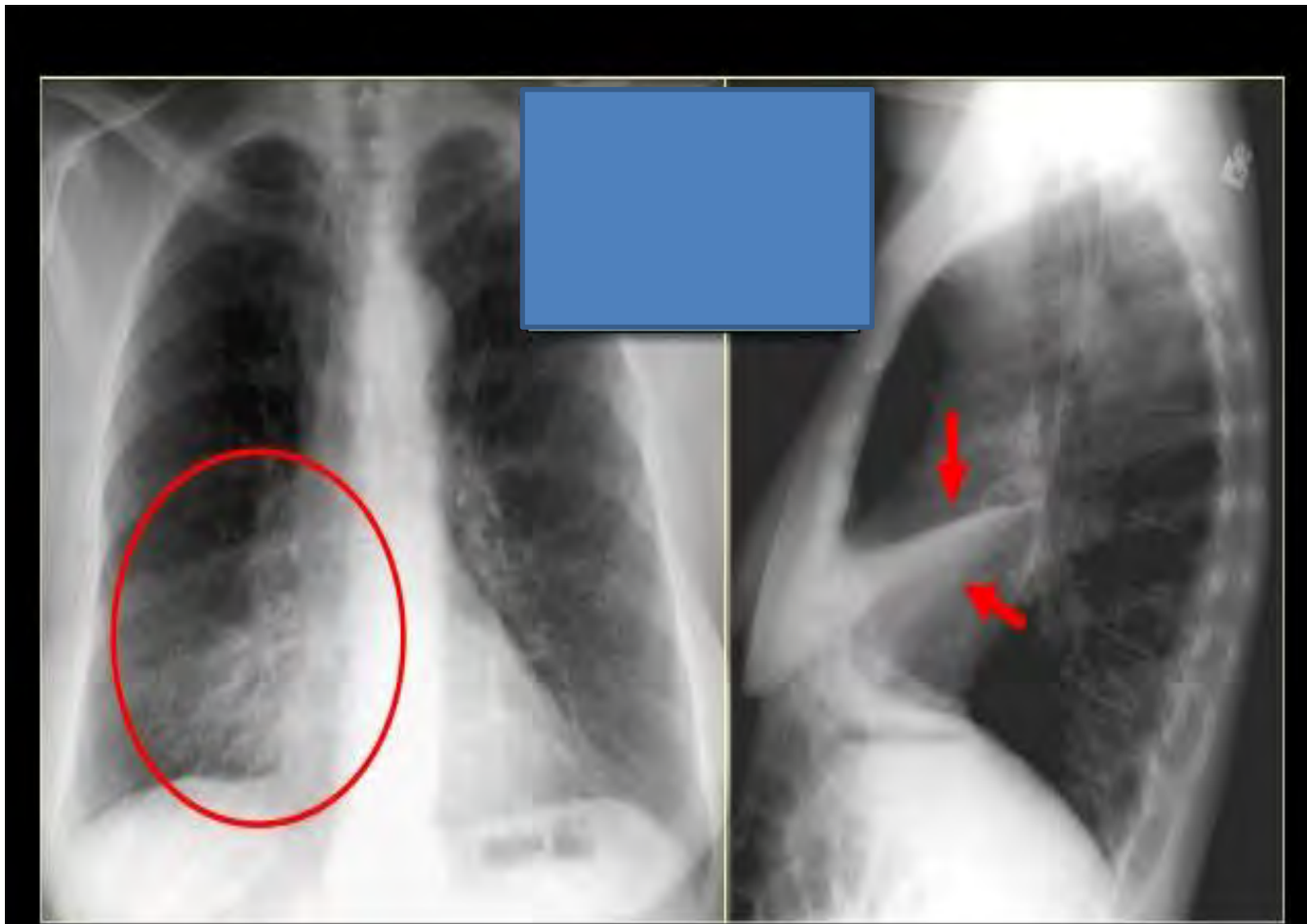
Effacement du bord droit du cœur

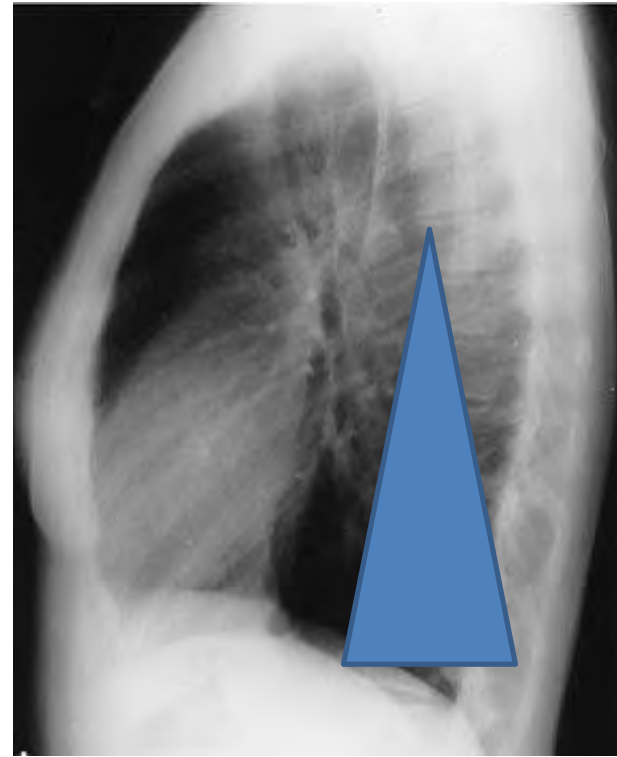
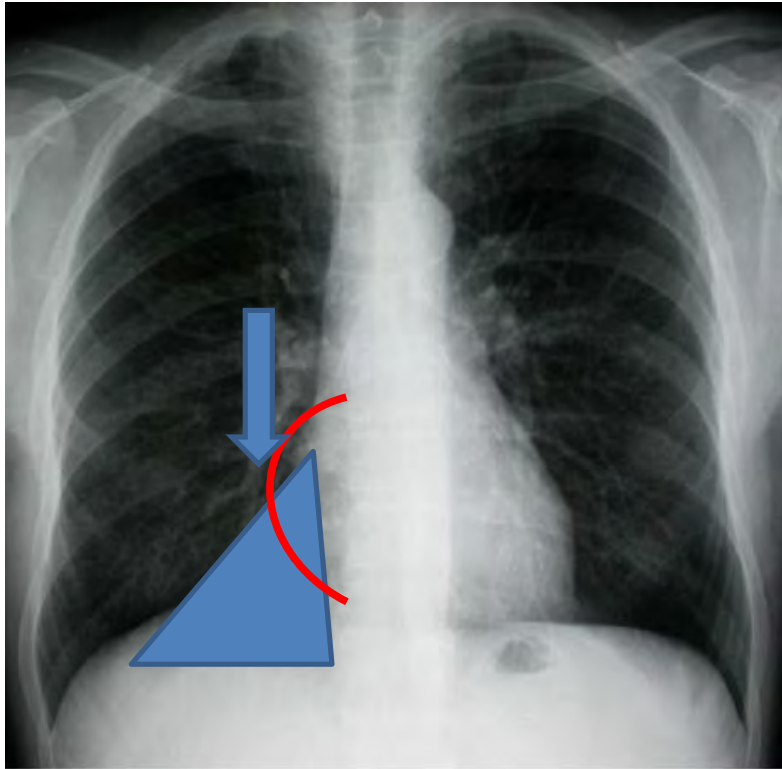
Opacité triangulaire à sommet hilaire
et base périphérique

Abaissement de la petite scissure

Déplacement vers l'avant de la partie inférieure de la grande scissure

Signes indirects absents ou peu marqués





Atélectasie du LID:

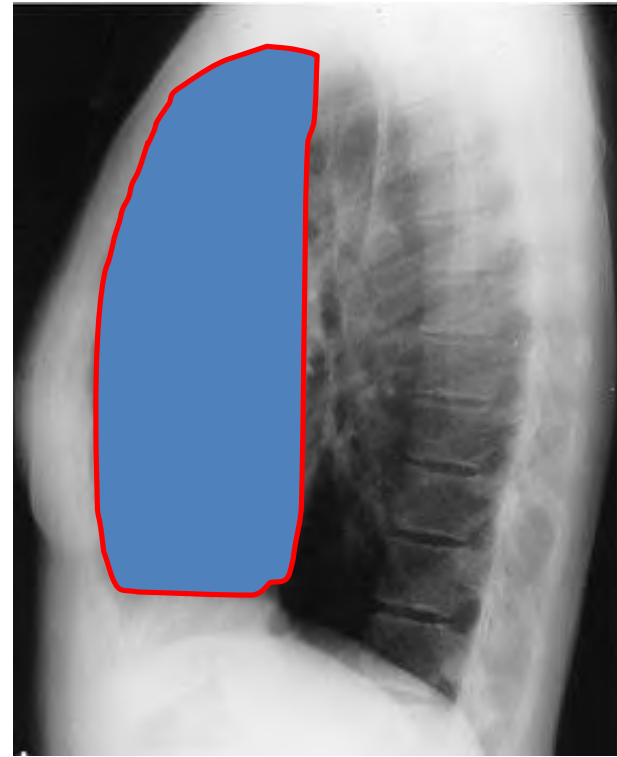
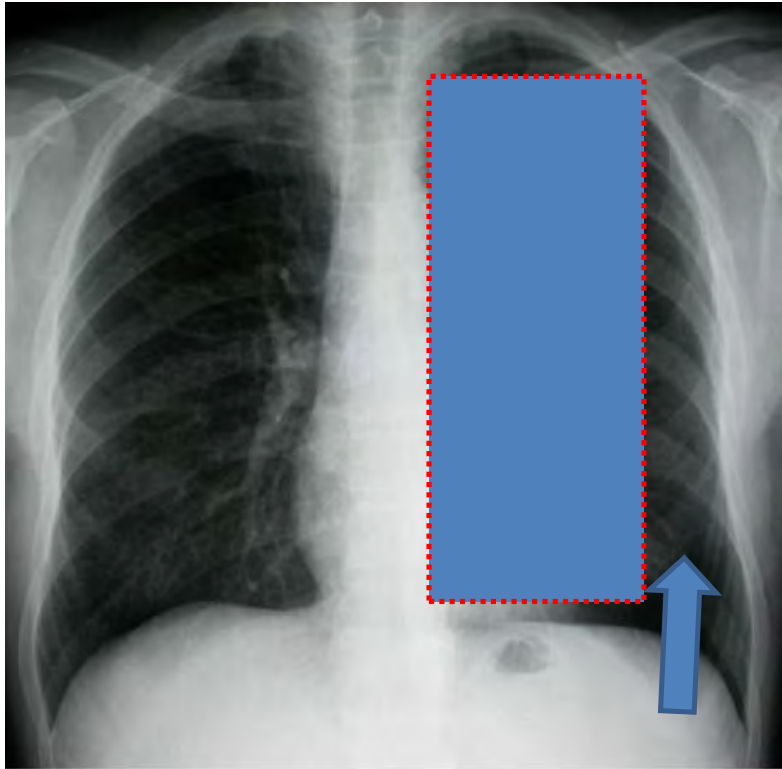
Comblement de l'angle cardiophrénique droit

Opacité basithoracique droite, à bord concave, se prolongeant en arrière du diaphragme

Effacement du hile droit

Élévation et verticalisation de la coupole diaphragmatique

Diminution du volume du LID



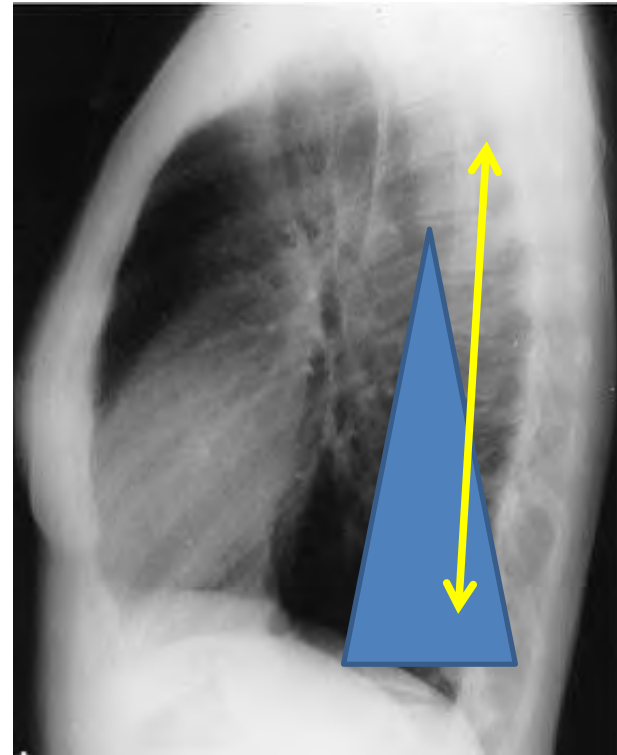
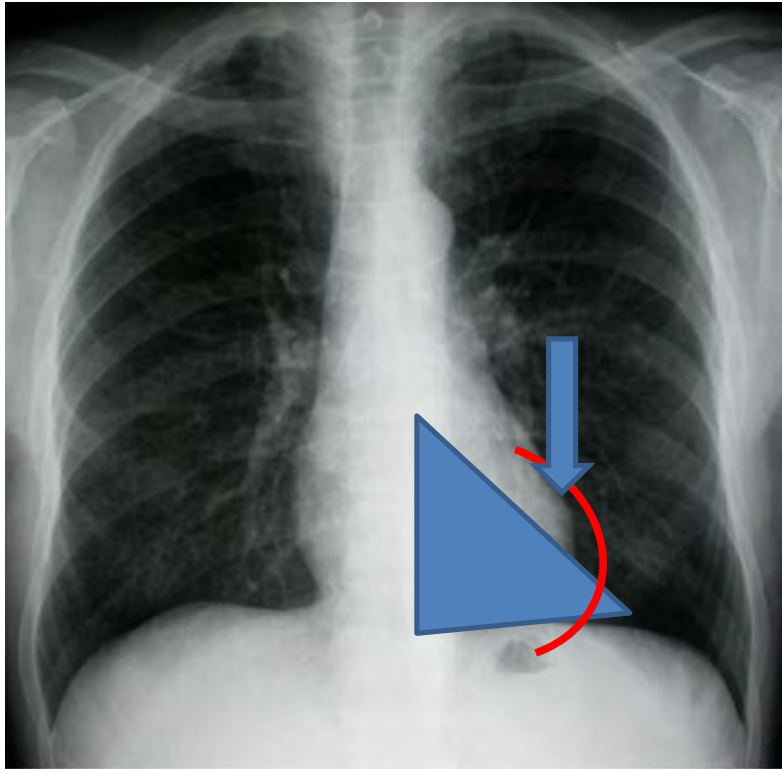
Atélectasie du LSG:

Opacité pulmonaire gauche à bord flou

Effacement du bord gauche du cœur

Effacement du hile gauche

Élévation et verticalisation de la coupole diaphragmatique



Atélectasie du LIG:

Comblement de l'angle cardio-phrénique gauche

Opacité rétrocardiaque, à bord concave nette

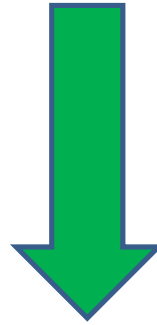
Abaissement du hile gauche

Élévation de la coupole diaphragmatique

Verticalisation de la bronche souche gauche

CONCLUSION

- Une bonne connaissance anatomique
- Connaissance des mécanismes lésionnels



- Rendre la tâche facile dans l'interprétation de la radiographie standard du thorax